

59. Velanovich V. *Crystalloid versus colloid fluid resuscitation: a meta-analysis of mortality. Surgery.* 1989.-V. 105. P. 65-71.
60. Walker-JJ. *Severe pre-eclampsia and eclampsia. Baillieres-Best-Pract-Res-Clin_obstet-Gynecol.* 2000 Feb; 14(1): 57-71.

61. Zamorsky MA, Green LA. *Преэклампсия и гипертонические расстройства беременности. АГ-инфо.* 2002 №1 с.19-23.

О.А. Пересада, Т.В. Колодко

Беларуская медицинская академия
последипломного образования
г. Минск

Новые аспекты применения гормональной контрацепции

В статье представлена основная информация о гормональной контрацепции, включающая показания и противопоказания к применению оральных контрацептивов, сведения об эффективности и приемлемости метода. Представлены современные данные о преимуществах и недостатках гормонального метода контрацепции, механизм действия и лечебные аспекты применения оральных контрацептивов.

В научных исследованиях последних лет наблюдается большой интерес к медико-социальным проблемам репродуктивного здоровья молодежи. Согласно определению ВОЗ, репродуктивное здоровье—это состояние полного физического, умственного и социального благополучия во всех вопросах, касающихся репродуктивной системы, ее функций и процессов, включая воспроизводство и гармонию в психосоциальных отношениях в семье. Термин «молодежь» ВОЗ использует в отношении людей в возрасте 15-24 лет.

Государственная политика в Беларуси направлена на охрану здоровья населения, женщин, детей, укрепление репродуктивного здоровья, а также на реализацию прав людей на хорошее репродуктивное и сексуальное здоровье. В основе такой политики лежит соответствующая законодательная база, которую составляют Законы Республики Беларусь, Указы Президента Республики Беларусь, постановления Совета Министров Республики Беларусь и ряд межведомственных постановлений. Результатом проводимой широкомасштабной работы является снижение числа абортс у женщин всех возрастных групп, и

что очень важно, снижение показателей подростковой беременности. Несмотря на определенные позитивные изменения в состоянии репродуктивного здоровья населения республики, в том числе и молодежи, до настоящего времени сохраняются такие проблемы, как:

- неблагоприятная медико-демографическая ситуация
- сохранение негативной тенденции в состоянии здоровья женщин и детей
- недостаточная информированность населения по вопросам охраны сексуального и репродуктивного здоровья, в том числе в вопросах планирования семьи и контрацепции
- низкие репродуктивные установки современной молодежи и широкое распространение в этой возрастной группе инфекций передающихся половым путем
- проблема абортс и подростковой беременности
- необходимости формирования установок на здоровый образ жизни современной молодежи из-за широко распространенного среди них табакокурения, потребления алкогольных и наркотических веществ
- неблагоприятное биоэкологическое состояние окружающей среды.

Очевидно, что развитие служб планирования семьи, которые наряду с подготовкой молодежи к семейной жизни, формированием ответственного репродуктивного поведения и установок на здоровый образ жизни будут оказывать помощь в выборе безопасного, надежного и приемлемого метода контрацепции, и в охране репродуктивного здоровья молодежи. К сожалению, нет универсального способа предохранения от беременности, одинаково приемлемого для всех. Наличие в анамнезе тех или иных соматических и гинеколо-

гических заболеваний и особенностей сексуального и репродуктивного поведения требуют индивидуального подхода к выбору метода контрацепции у каждой конкретной пациентки. Сегодня общепризнанно во всем мире, что гормональная контрацепция один из самых надежных из обратимых методов предупреждения нежелательной беременности. Высокая надежность метода и немедленный контрацептивный эффект достигаются за счет блокады овуляции, влияния на биологические и физико-химические свойства цервикальной слизи, воздействием на функцию фаллопиевых труб. Так, теоретический индекс Перля, подсчитанный для этого метода контроля рождаемости, составляет 0,2-1 случая беременности на 100 женщин, применяющих этот метод в течение года. И хотя на практике из-за ошибок приема индекс Перля может возрастать до 6,2, этот метод по-прежнему остается самым надежным методом обратимой контрацепции. Обратимость метода (восстановление фертильности) происходит в 90% уже в течение 1-3 месяцев после отмены препарата. К преимуществам этого способа контрацепции над другими методами можно отнести отсутствие влияния на течение полового акта и полового партнера, сравнительная простота применения, невозможность отравления из-за случайной передозировки препарата, достаточная изученность метода.

В Европейском многоцентровом исследовании, проведенном в 2004 году, с целью анализа контрацептивного поведения населения в 21 веке, произведено анкетирование с использованием стандартных вопросов более 12.000 случайно отобранных женщин в возрасте от 15-49 лет, жительниц пяти европейских стран - Германии, Франции, Испании, Великобритании и Италии. Полученные результаты подтверждают высокую популярность оральной контрацепции среди населения. Так, авторы исследования оценили, что приблизительно 22 миллиона женщин в пяти европейских странах отдают предпочтение этому методу предупреждения нежелательной беременности, из них около 60% жительницы Франции и Германии. Среди опрошенных женщин 77% признали, что предохраняются от нежелательной беременности. Из этого числа 30% предпочитают оральные контрацептивы, 20% используют презерватив, 11% стерилизацию, столько же пользуются обратимыми долгосрочными методами контрацепции (ВМС, внутриматочные гормоносодержащие системы, имплантанты, инъекции), и только 6% использует остальные ненадежные методы (колпачки, диафрагмы, естественные методы). Никаких методов контрацепции не использовали 23% вы-

бранной популяции, в основном объясняя это отсутствием полового партнера или планированием беременности. Особый интерес вызывает факт, что максимальной популярности оральная контрацепция достигает среди населения в возрасте 20-29 лет и составляет 45% опрошенных молодых людей, из которых более 90% выразили свое удовлетворение этим методом контрацепции. И хотя в рекомендациях ВОЗ утверждается, что распространенность гормональной контрацепции имеет большое значение для здоровья населения в целом, а препаратом выбора при назначении контрацепции у молодежи являются низкодозированные оральные контрацептивы, в нашей республике, согласно данным официальной статистики Министерства здравоохранения РБ, только 25% женщин отдали предпочтение этому методу контроля рождаемости. По-видимому, в нашей стране крайне медленно меняется негативная установка населения и медицинских работников на вредное влияние гормонов на женский организм. В действительности, применение оральных контрацептивов может сопровождаться побочными реакциями (диспептические расстройства, нагрубание молочных желез, головокружение, слабость, кровянистые межменструальные выделения и некоторые другие), особенно в первые месяцы приема. В исследованиях показано, что такие побочные реакции чаще всего носят транзиторный характер и не требуют отмены препарата. В целях повышения приемлемости, безопасности, и, как следствие, снижения частоты побочных эффектов на фоне приема препаратов, фармацевтические компании постоянно ведут исследования, направленные на снижение дозировок эстрогенов и гестагенов при сохранении максимального контрацептивного эффекта, создание прогестагенов нового поколения и разработку новых схем применения контрацептивов. На фармацевтическом рынке нашей страны представлены современные низкодозированные монофазные оральные контрацептивы (см. таблицу 1).

Несмотря на определенные успехи в создании новых препаратов, повышающих безопасность метода, продолжаются исследования с целью уточнения взаимосвязи длительного использования препаратов и увеличения риска рака молочной железы, шейки матки, печени, риска сердечно-сосудистых осложнений и нарушений гемостаза, возникающих при приеме контрацептивов. Многочисленные исследования показали, что риск приема оральных контрацептивов для здоровья женщин в 10 и более раз ниже, чем риск осложнений во время беременности, родов и аборт.

Состав некоторых монофазных оральных контрацептивов, представленных на фармацевтическом рынке Беларуси.

Препарат	Состав		Страна-изготовитель
	этинил-эстрадиол	гестаген	
Новинет	0,02 мг	0,15 мг дезогестрела	Венгрия
Логест	0,02 мг	0,75 мг гестагена	Германия
Линденет	0,02 мг	0,75 мг гестагена	Венгрия
Регулон	0,03 мг	0,15 мг дезогестрела	Венгрия
Марвелон	0,03 мг	0,15 мг дезогестрела	Нидерланды
Фемоден	0,03 мг	0,75 мг гестагена	Германия
Ригеведон	0,03 мг	0,15 мг левоноргестрела	Венгрия
Жанин	0,03 мг	2,0 мг диеногеста	Германия
Ярина	0,03 мг	3,0 мг дроспиренона	Германия
Силест	0,035 мг	0,25 мг норгестимата	Швейцария
Диане-35	0,035 мг	2,0 мг ципротерона ацетата	Германия

И хотя доказанный риск далеко не так велик, как предполагали ранее, а возникающие при применении современных низкодозированных оральных контрацептивов побочные реакции и осложнения встречаются не часто, врач, назначающий оральные контрацептивы, должен учитывать возможность побочных эффектов препаратов и вероятность развития серьезных осложнений на фоне их приема. Именно поэтому назначение без должного учета противопоказаний к их применению и отсутствию врачебного контроля над состоянием женщин, использующих гормональные контрацептивы, недопустимо. В 2000 году департамент репродуктивного здоровья и исследований ВОЗ разработал для врачей медицинские критерии выбора метода контрацепции, которые были разделены на 4 категории:

1. Состояния, при котором нет ограничений для использования метода контрацепции.

2. Состояния, при котором преимущества метода контрацепции перевешивают теоретический и доказанный риск его использования.

3. Состояния, при котором теоретический и доказанный риск перевешивают преимущества метода контрацепции.

4. Состояния, при котором метод контрацепции неприемлем, так как представляет риск для здоровья.

Нами представлены эти критерии, адаптированные к концепции акушеров-гинекологов нашей республики.

Состояния и заболевания, относящиеся к I категории приемлемости низкодозированных комбинированных оральных контрацептивов

- послеродовой период без лактации (более 21 дня), после аборта
- возраст до 40 лет
- гестационный диабет
- варикозное расширение вен
- миома матки
- эндометриоз
- доброкачественные заболевания молочных желез
- доброкачественные заболевания яичников
- внематочная беременность в анамнезе
- трофобластическая болезнь
- неактивный вирусный гепатит
- патология щитовидной железы (ДНТЗ, гипо- и гипертиреоз)
- железодефицитная анемия
- эпилепсия

Состояния и заболевания, относящиеся ко II категории приемлемости низкодозированных комбинированных оральных контрацептивов

- кормление грудью (более 6 мес после родов)
- возраст старше 40 лет
- артериальная гипертензия во время беременности
- курение в возрасте до 35 лет
- сахарный диабет без сосудистых осложнений
- большой объем оперативного вмешательства без длительной иммобилизации
- тромбоз поверхностных вен
- неосложненные заболевания клапанов сердца

- тяжелые частые головные боли, включая мигрень, без очаговых неврологических симптомов

- бессимптомное течение заболеваний желчевыводящих путей, холецистэктомия в анамнезе, холестаза в анамнезе, связанный с беременностью

- ожирение (индекс массы тела более 30 кг/м²)

- отягощенный семейный анамнез по тромбозу глубоких вен / ТЭЛА (тромбоэмболия легочной артерии)

Состояния и заболевания, относящиеся к III категории приемлемости низкодозированных комбинированных оральных контрацептивов:

- кормление грудью (от 6 нед до 6 мес после родов)

- послеродовой период (менее 21 дня) без лактации

- курение в возрасте старше 35 лет (до 15 сигарет)

- артериальная гипертензия (АД 140–159/90–99 мм рт. ст. при контроле за АД)

- рак молочной железы в анамнезе, нет проявлений в течение последних 5 лет

- заболевания желчевыводящих путей в настоящее время

- прием рифампицина и гризеофульвина, прием противосудорожных препаратов (фенитонин, барбитураты)

- сочетанные факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний (возраст, курение, диабет, гипертензия).

Состояния и заболевания с абсолютными противопоказаниями к применению оральных контрацептивов (категория 4):

- лактация (менее 6 недель после родов)

- артериальная гипертензия (артериальное давление 160/100 и выше, ангиопатии)

- сахарный диабет (длительность более 20 лет, нефропатия, ретинопатия)

- тромбоз глубоких вен, эмболия легочной артерии в анамнезе

- большой объем оперативного вмешательства, длительная иммобилизация

- ишемическая болезнь сердца, инсульт в анамнезе

- заболевания клапанов сердца с осложнениями (легочная гипертензия, подострый бактериальный эндокардит в анамнезе)

- возраст старше 35 лет и курение (более 15 сигарет в день)

- рак молочной железы в настоящее время

- мигрень с очаговыми неврологическими симптомами.

Категория 1 или 4 объяснений не требует. В категории 2 перечислены состояния, при которых требуется наблюдение за использо-

ванием оральных контрацептивов. Состояния, перечисленные в 3 категории, несут высокий риск развития осложнений на фоне приема препаратов и требуют тщательного клинического наблюдения, рассмотрения альтернативных подходов к назначению контрацептива.

Таким образом, правильно подобранная контрацепция и врачебный контроль за состоянием здоровья женщин в случае использования оральной контрацепции может сохранить репродуктивное здоровье женщин, в том числе молодежи. Использование оральных контрацептивов не только защищает от нежелательной беременности. Преимущества оральной контрацепции перед другими методами связывают с такими положительными эффектами, как:

- снижение риска развития доброкачественных заболеваний молочных желез и облегчение симптомов масталгии и мастодинии

- снижение частоты внематочной беременности

- предотвращение развития доброкачественных заболеваний яичников и матки

- лечебным эффектом при лечении гинекологических заболеваний, обусловленных нейроэндокринными нарушениями (миомы матки, эндометриоза, синдрома поликистозных яичников, гиперплазии эндометрия, предменструального синдрома, дисменореи)

- регулирующим влиянием на менструальный цикл

- снижением частоты воспалительных заболеваний малого таза

- снижением частоты рака эндометрия и рака яичников при длительном применении

- положительным влиянием на кожу при акне, себорее и гирсутизме

- лечебным эффектом при железодефицитной анемии, пептической язве желудка, ревматоидном артрите, идиопатической тромбоцитопенической пурпуре.

Оправдано назначение монофазных оральных контрацептивов для профилактики и коррекции дисгормональных нарушений в постабортном периоде и использованием в программе предгравидарной подготовки. Вот почему этот метод контроля рождаемости так популярен во многих странах мира.

В республике Беларусь дополнительные преимущества использования этого метода контроля рождаемости также могут быть связаны с применением его для охраны репродуктивного здоровья у молодежи с патологией щитовидной железы. С одной стороны, в исследованиях обнаружено уменьшение объемов щитовидной железы, снижение риска развития эндемического зоба и частоты его кли-

нического проявления среди пользователей оральной контрацепции. С другой стороны, щитовидная железа является одним из важнейших звеньев нейроэндокринной системы и оказывает существенное влияние на репродуктивную функцию. Рост патологии щитовидной железы, в том числе рака щитовидной железы, в последние десятилетия связан с последствиями аварии на ЧАЭС, недостатком йода в регионе и ухудшением экологической ситуации в целом и сопровождается нарушениями в гипофизарно-гонадной системе и ростом гинекологической заболеваемости. В последние годы в республике проведены исследования, подтвердившие существование связи между аутоиммунным тиреоидитом, комплексным лечением рака щитовидной железы и частотой нарушений репродуктивной системы [Т.А.Леонова,2000; Е.В. Шаверда,2004]. В России проведены исследования продемонстрировавшие, что наличие малообъемных форм тиреоидной патологии (диффузное увеличение 1 и 2 степени) и особенно субклинического гипотиреоза, нарушает процесс становления менструальной функции с преобладанием гипогонадотропных ановуляций, снижает уровень половых гормонов и увеличивает вероятность развития поликистозных изменений в яичниках [Т.А.Болгова,1999]. Так, при анализе состояния щитовидной железы у 240 больных, страдающих нарушением менструального цикла, бесплодием и невынашиванием беременности, у каждой четвертой причиной нарушения генеративной функции явился гипотиреоз различной степени [Т.Н.Демина,1998].

Оральные контрацептивы таким образом могут использоваться как для коррекции уже возникших нарушений, так и для профилактики еще не развившихся нарушений репродуктивной системы у молодежи с патологией щитовидной железы, а также с целью предгравидарной подготовки таких пациенток.

В то же время некоторые женщины с гипотиреозом, получающие тироксин, иногда возможно нуждаются в коррекции дозы препарата на фоне применения монофазных оральных контрацептивов. Эстрогены изменяют в сыворотке крови концентрацию тироксинсвязывающего глобулина, снижая уровень тиреотропного гормона гипофиза и увеличивая концентрацию свободного тироксина. Препараты фолиевой кислоты, используемые в программе предгравидарной подготовки, способны потенцировать действие эстрогенного компонента комбинированных оральных контрацептивов и увеличивать риск эстрогензависимых осложнений.

Мы считаем, что существует необходимость совершенствования подхода к назначению и использованию монофазных оральных контрацептивов с целью улучшения репродуктивного здоровья молодежи с патологией щитовидной железы, направленного на повышение эффективности метода путем клинико-лабораторного контроля функционального состояния щитовидной железы у девушек, которым рекомендована оральная контрацепция.

Литература

1. Андреева Е.Н., Карпова Е.А., Пищулина А.А., Гаврилова Е.Ф. Опыт применения нового орального контрацептива «Жанин» в коррекции андрогензависимых дерматитов при синдроме поликистозных яичников // *Гинекология*.-2002.-Т.4.-№4.-С.172-174.
2. Белоусов Ю.Б., Асецкая И. Л. Место Диане-35 и других оральных контрацептивов в лечении акне и себореи у женщин // *Фарматека*.-2001.-№6.-С. 22-25.
3. Волков И.М., Юсупова А.Н., Фурс В.А. Особенности контрацептивного поведения и репродуктивного здоровья пациентов, обратившихся в службу планирования семьи // *Профилактика заболеваний и укрепление здоровья*.-2000.-Т.2.-№.4.-С.11-13.
4. *Гинекология: Новейший справочник/ Сулопаров Л.А. и др.-М.:Эксмо; СПб.: Сова,2003.-688с.*
5. *Гормональная контрацепция/ Под ред. В.Н. Прилепской. - М.: МЕДпресс,1998.*
6. Корхов В. В., Иванов А. П. Некоторые аспекты применения современных методов контрацепции // *Охрана материнства и детства*.-2001.-№2.-С.40-43.
7. *Контрацептивные средства: Руководство для врачей/ Корхов В.В. –СПб.: СпецЛит,2000.-156с.*
8. Кротин П. Н., Кожуховская Т.Ю. Репродуктивное поведение и контрацептивный выбор подростков и молодежи // *Русский медицинский журнал*.-2004.-Т.12.- №5.-С.341-346.
9. Острейкова Л.И., Прилепская В.Н. Новый гестагенный компонент оральных контрацептивов – новые перспективы // *Гинекология*.-2002.-Т.4.-№2.-С.53 -55.
10. Савельева И. С. Особенности гормональной контрацепции и молочные железы // *Медицина*.-2003.-№4.-С.87-90.
11. Саидова Р.А. Современные контрацептивы // *Русский медицинский журнал*.-2000.-Т.8.- №11-С.453-460.
12. Тихомиров А.Л. Выбор гормонального контрацептива в зависимости от фенотипа женщины // *Русский медицинский журнал*.-2000.-Т.8.- №18-С.759 -763.

13. Щеплягина Л.А. Охрана репродуктивного здоровья: позиция педиатра // *Русский медицинский журнал*.-2000.-Т.8.- №1-С. 31-33.
14. Шаповалова К.А. Роль консультирования в оказании контрацептивных услуг после родов // *Российский семейный врач*.-2003.-Т.7.- №4.-С.58 -61.
15. Шехман М.М. Терапевтические аспекты контрацепции // *Терапевтические архивы*.-1999.-Т.71- №. 10.-С. 65-70.
16. Хабаши Э.С. Современные аспекты гормональной контрацепции // *Русский медицинский журнал*.-2004.- №1-С. 38-42.

**П.С. Русакевич*,
Н.П. Фокина****

*Белорусская медицинская академия последипломного образования, г. Минск,

**Женская консультация №2 УЗ ВГТМО №3, г. Витебск

Эктопии шейки матки (современное состояние проблемы)

В обзоре представлены данные мировой литературы, касающиеся этиологии и патогенеза эктопий шейки матки.

Показано, что дисгормональная, воспалительная и смешанная патология репродуктивной системы, нарушения иммунологического, гормонального, метаболического гомеостаза и воспалительная реакция в шейке матки обуславливают развитие фоновых заболеваний шейки матки.

Репродуктивное здоровье населения является индикатором здоровья нации. В сложившихся в Республике Беларусь демографических условиях проблема сохранения репродуктивного здоровья и обеспечения должных условий для его оптимальной реализации становится одной из важнейших государственных задач (Л.А. Постоялко с соавт., 2002).

Актуальность. Заболевания шейки матки на протяжении многих лет остаются актуальной проблемой в клинической практике акушеров-гинекологов. Патологические процессы в данном органе-мишени репродуктивной системы женщины в детородном возрасте встречаются в 10-15 % случаев и не имеют тенденции к снижению. Они стоят на втором ранговом месте в структуре гинекологической заболеваемости у женщин после болезней влагалища (Я.В. Бохман с соавт., 1981; К.П. Ганина с соавт., 1984; В.Н. Прилепская, 1997; 2002; Р.В. Heller et al., 1986; М.А. Bedaiwy et al.,

2001). Среди них наиболее видное место занимают эктопии (перемещение цилиндрического эпителия цервикального канала на поверхность экзоцервикса). Их в литературе с морфологических позиций называют еще псевдоэрозиями, или эндоцервикозами. Они составляют 25% всех патологических процессов шейки матки, являясь при этом распространенным видом гинекологической патологии. Е.Б. Рудакова (1996) в тактическом плане предложила разделять эктопии на врожденные, приобретенные и рецидивирующие после проведенного лечения, а по клинической форме – на неосложненные и осложненные.

В структуре доброкачественных (фоновых) заболеваний шейки матки у нерожавших женщин эктопии составляют 90-95 % случаев (Ж.В. Романчук, 2002). По данным итоговой (2004) республиканской конференции акушерско-гинекологической службы Минздрава Республики Беларусь, за прошедшее десятилетие отмечен рост гинекологической заболеваемости, в том числе в 2 раза эктопий шейки матки.

Общеизвестно, что развитию злокачественных новообразований органов женской репродуктивной системы предшествуют доброкачественные или фоновые и предраковые заболевания, которые реализуются в злокачественную опухоль под воздействием генетических, экологических и других факторов. Встречаясь преимущественно у женщин молодого возраста, эктопия в 3,6-9 % случаев ведет к возникновению рака шейки матки